

**Universidade Federal da Paraíba
Centro de Ciências da Saúde
Curso de Graduação em Odontologia**

ANDREZA ALBUQUERQUE DA SILVA

**LESÕES POTENCIALMENTE MALIGNAS EM PACIENTES COM FATORES
DE RISCO.**

João Pessoa
2018

ANDREZA ALBUQUERQUE DA SILVA

**LESÕES POTENCIALMENTE MALIGNAS EM PACIENTES COM FATORES
DE RISCO.**

Trabalho de Conclusão de
Curso apresentado ao Curso
de Graduação em Odontologia,
da Universidade Federal da
Paraíba em cumprimento às
exigências para conclusão.

Orientadora: Maria Sueli Marques Soares, Prof^a. Dr^a em Estomatologia

João Pessoa
2018

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

S586l Silva, Andreza Albuquerque da.

Lesões Potencialmente Malignas em Pacientes com Fatores de Risco / Andreza Albuquerque da Silva. - João Pessoa, 2018.

39 f. : il.

Orientação: Maria Sueli Marques Soares.

Monografia (Graduação) - UFPB/CCS.

1. Lesão potencialmente Malignas. 2. Diagnóstico. 3. Câncer bucal. I. Soares, Maria Sueli Marques. II. Título.

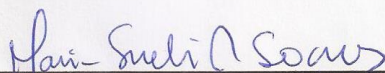
UFPB/BC

ANDREZA ALBUQUERQUE DA SILVA

LESÕES POTENCIALMENTE MALIGNAS EM PACIENTES COM FATORES DE RISCO.

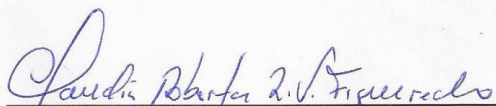
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia, da Universidade Federal da Paraíba em cumprimento às exigências para conclusão.

Dissertação aprovada em 13 / 06 / 18




Maria Sueli Marques Soares, (Doutora)
Orientadora – UFPB

Heloisa Helena Pinto Veloso, (Doutora)
1º Examinador – UFPB



Cláudia Robérta Leite de Figueiredo, (Doutora)
2º Examinador – UFPB



Paula Angela Montenegro, (Doutora)
3º Examinador Suplente – UFPB

AGRADECIMENTOS

Na formulação desse trabalho, algumas pessoas me ajudaram e incentivaram para que eu pudesse concluir essa etapa tão importante de minha vida, todos meus sinceros agradecimentos e que fique aqui registrado o meu sentimento de gratidão, especialmente a:

- Deus primeiramente, por me dá forças para que eu pudesse superar as dificuldades e não desistisse de meus objetivos;
- A minha família que ajudaram e ainda me ajudam com tudo.
- A um presidente que fez muito e ganhou amor de muitos e odeio de outros;
- A um homem muito importante na minha vida que me ajudou e me incentivou no decorrer da minha vida acadêmica.
- A minha professora Maria Sueli, que foi uma grande colaboradora e teve muita paciência comigo ao longo do seu projeto.

LESÕES POTENCIALMENTE MALIGNAS EM PACIENTES COM FATORES DE RISCO.

POTENTIALLY MALIGNANT LESIONS IN PATIENTS WITH RISK FACTORS.

Andreza Albuquerque da Silva¹, Maria Sueli Marques Soares²

1- Aluna de graduação em odontologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa-PB. Brasil.

2- Doutora em Estomatologia. Professora do curso de Odontologia do Departamento de Clínica e Odontologia Social da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa-PB. Brasil.

Resumo

Introdução: Lesões bucais potencialmente malignas (LBPM) possuem maior chance de transformação maligna, comparado ao tecido normal. **Objetivo:** realizar estudo sobre a prevalência de LBPM em pacientes com fatores de risco para o câncer oral, atendidos no Sistema Único de Saúde (SUS) na unidade Timbó I – João Pessoa/PB. **Materiais e Métodos:** Realizou-se estudo observacional, descritivo e transversal com usuários do SUS, onde foram selecionados indivíduos com fator de risco para o câncer de boca (n=80) e, 52 indivíduos compuseram a amostra. Realizou-se visita domiciliar, entrevista e exame clínico dos lábios e mucosa bucal em todos os indivíduos da amostra. Foi realizada análise estatística descritiva dos dados obtidos. **Resultados:** Em 61,5% dos indivíduos eram do sexo feminino e a média de idade foi 60,7±12,8 anos. Em 57,7% eram brancos, 26% eram analfabetos e 65,4% tinham ensino fundamental. Em 32,7% eram agricultores e 13,7% profissão relacionadas à

construção civil. Em 36,54 % eram tabagistas e em 46,1% exposição excessiva a radiação solar. Entre os com LBPM 76% eram fumantes ou ex-fumantes. Das 16 lesões diagnosticadas 81,2% (13) eram LBPM, sendo a queilite actínica 84,6% (cálculo feito com base nas 13 lesões), leucoplasias e eritroplasias 7,7% cada. **Conclusões:** Os resultados demonstraram que na amostra estudada, os indivíduos com fatores de risco para o câncer de boca tem elevada prevalência de LBPM, foram predominantemente mulheres de meia idade, elas tinham fatores de risco, (porém os que apresentavam as LBPM foram na maioria homens) de cor branca, baixo grau de escolaridade, tabagistas e com excesso de exposição a raios solares. A amostra contou com mais mulheres devido a relutância dos homens a participar da pesquisa.

Palavras-chave: Diagnóstico; Lesão potencialmente maligna; Câncer Bucal.

Autor Correspondente:

Andreza Albuquerque da Silva

Rua: da produção, nº 285. Bairro das Indústrias - João Pessoa -PB, Brasil

CEP: 58083-065.

Tel: (83) 3212-2005/(83) 986352809

Abstract

Introduction: Potentially Malignant Oral Lesions (PMOL) have a greater chance of malignant transformation, compared to normal tissue. Objective: to conduct a study on the prevalence of LBPM in patients with risk factors for oral cancer, treated in the Unified Health System (SUS). **Materials and Methods:** An

observational, descriptive and cross-sectional study was conducted with SUS users, where people with a risk factor for mouth cancer ($n = 80$) were selected, and 52 people composed the sample. A home visit, interview and clinical examination of the lips and buccal mucosa were conducted out in all individuals of the sample. A descriptive statistical analysis of the data was performed.

Results: 61.5% of the individuals were female and the mean age was 60.7 ± 12.8 years. In 57.7% they were white, 26% were illiterate and 65.4% had elementary education. In 32.7% were farmers and 13.7% were professionals in the area related to construction. In 36.54% they were smokers and in 46.1% excessive exposure to solar radiation. Among those with LBPM 76% were smokers or ex-smokers. Of the 16 lesions diagnosed, 81.2% (13) were LBPM, with actinic cheilitis being 84.6% (13), leukoplakia and erythroplakia being 7.7% each.

Conclusions: The results showed that in the studied sample, individuals with risk factors for oral cancer had a high prevalence of LBPM, were predominantly middle-aged women (but the majority presenting LBPM were men), white, with low educational level, smokers and with excessive exposure to Sun rays. The sample had more women because of their reluctance the men to participate in the survey.

Keywords: Diagnosis; Injury Possible malignant. Oral Cancer.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
2. METODOLOGIA	10
2.1. Universo amostral e tamanho da amostra	11
2.2. Critérios de elegibilidade.....	11
2.3. Coleta de dados	11
3. RESULTADOS	12
4. DISCUSSÃO	15
5. CONCLUSÕES	18
REFERÊNCIAS	18
TABELAS	23
GRÁFICO 1	24
GRÁFICO 2.....	25
ANEXOS	26
Anexo 1: Padecer do Comitê de ética.....	26
Anexo 2: TCLE	30
Anexo 3: Ficha de entrevista	31
Anexo 4: Ficha de Exame clínico	32
Anexo 5: Normas da Revista	33
APÊNDICES	38
Apêndice 1: Banner do autoexame oral.....	38
Apêndice 2: Panfleto informativo	39

1. INTRODUÇÃO

Lesões bucais potencialmente malignas (LBPM) são aquelas que possuem alterações celulares que favorecem o maior risco de transformação maligna, comparando ao tecido da mucosa normal¹. São lesões malignizáveis, ou seja, que podem vir a ser câncer de boca.

As lesões malignizáveis da mucosa bucal são as leucoplasias, as eritroplasia, a queilite actínica e o líquen plano bucal. Estas lesões possuem prevalência heterogênea em diferentes populações e algumas apresentam associação com fatores ambientais e com o comportamento do indivíduo².

Fatores como tabagismo, alcoolismo, carência nutricional e exposição crônica a raios UV estão envolvidos tanto no surgimento de lesões potencialmente malignas, como na carcinogênese do câncer bucal³.

O controle de fatores etiológicos e o diagnóstico precoce do câncer de boca continuam sendo as medidas mais eficazes para reduzir a mortalidade e evitar o impacto que o tratamento tem sobre a qualidade de vida do paciente oncológico⁴. Atitudes como o conhecimento e a identificação das características clínicas de LBPM, por parte da equipe de saúde bucal, bem como disseminar entre os pacientes, informações sobre os fatores risco, sobre como identificar alterações e como procurar o cirurgião-dentista para exame bucal devem ser incorporadas à rotina de trabalho do odontólogo na atenção básica, visando contribuir para o controle e diagnóstico precoce do câncer bucal.

Diversos autores afirmam que estratégias para identificação de casos de lesões malignizáveis, através do exame visual, em indivíduos com risco para câncer de boca, podem ocasionar maior chance de prevenção secundária^{5,6,7} e afirmam também que ações educativas, especialmente entre aqueles indivíduos expostos aos fatores de risco, podem minimizar as taxas de mortalidade e de letalidade por câncer de boca⁸.

Considerando a importância das LBPM para o diagnóstico precoce do câncer de boca, bem como considerando que a Equipe de Saúde da Família apresenta um contexto adequado para promoção de saúde, assim nos propusemos a realizar estudo sobre a prevalência das referidas lesões em pacientes com fatores de risco para o câncer de boca, atendidos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) – Timbó I.

2. METODOLOGIA

Foi realizado estudo observacional, descritivo e transversal com indivíduos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), atendidos na Unidade Básica de Saúde Timbó I, João Pessoa, PB, no período de junho de 2017 a março de 2018. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, UFPB, com número de CAAE: 57402516.9.0000.5188. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido formulado de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde / Ministério da Saúde.

2.1. Universo amostral e tamanho da amostra

O universo da amostra foi de cerca de 7.000 usuários dos serviços da UBS Timbó I, considerando o registro de 1.300 famílias na unidade. A amostra do estudo foi constituída por indivíduos que apresentavam fatores de risco para o câncer de boca como: consumo de tabaco e/ou de bebida alcóolica.

2.2. Critérios de elegibilidade

Foram incluídos no estudo indivíduos adultos, de ambos os sexos, que apresentavam fatores de risco para o câncer de boca e que aceitaram participar do estudo. Foram excluídos todos os outros indivíduos cujo cadastro não tinha registro de fator de risco e, aqueles que se recusaram a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

2.3. Coleta de dados

A partir do universo amostral foram identificados 80 indivíduos com os fatores acima relacionados. Juntamente com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foram planejadas visitas domiciliares de acordo com as subáreas de cobertura de cada ACS. Os indivíduos também foram identificados quando vinham para consulta odontológica.

Durante as visitas domiciliares ou no consultório da UBS, os indivíduos eram convidados a participarem do estudo e entrevistados sobre seu conhecimento acerca de fatores de risco para o câncer de boca, também recebia informações sobre o autoexame bucal. Em ficha clínica foram registrados dados

sobre idade, sexo, profissão, ocorrência de casos de câncer de boca na família, exposição prolongada à radiação ultravioleta. Posteriormente foi realizado exame clínico dos lábios e mucosa bucal para o diagnóstico clínico de lesões. Foram consideradas lesões potencialmente malignas aquelas com aspecto clínico compatível com queilite actínica, leucoplasia, eritroplasia ou líquen plano oral. As demais lesões bucais foram consideradas não cancerizáveis. Todos pacientes examinados no projeto que apresentavam alguma lesão bucal foram encaminhados para a clínica de Estomatologia da UFPB onde, quando necessária, era realizada biópsia da lesão para diagnóstico final.

Os dados coletados foram tabulados em Programa estatístico SPSS (Statistical Package for Social Science) na versão 20.0, e submetidos à análise estatística descritiva.

3. RESULTADOS

Dos 80 indivíduos com fator de risco que estavam registrados na UBS, foram examinados 52, constituiu o total da amostra do presente estudo. Em 61,5% (32) da amostra era do sexo feminino e 38,5% (20) do sexo masculino, com média de idade de $60,7 \pm 12,8$ anos (desvio padrão). Foi observado que em 67,3% (35) dos indivíduos tinham 60 anos ou mais de idade. A média de idade entre aqueles com LBPM de foi 66 anos.

Quanto à cor da pele, 57,7% (30) eram brancos, 21,2% (11) eram pardos e 21,2% (11) negros. Quanto ao grau de escolaridade 26%(14) dos indivíduos

eram analfabetos, 65,4%(34) tinham o ensino fundamental, 5,8% (3) ensino médio e 1,9% (1) ensino superior.

As profissões mais frequentes entre os indivíduos do estudo foram a de agricultor com 32,7% (17) e as relacionadas à construção civil 13,7% (7).

Um total de 44,2% (23) dos indivíduos da amostra nunca foi ao dentista e 78,8% (41) desconhecia o autoexame de boca. Ver características da amostra na tabela 01. Tabela 1: Perfil Clínico e Socioeconômico do público alvo que utilizam a USB Timbó I. (n=52).

Caracterização da Amostra	Média \pm DV	Nº (%)
Idade (anos)	60 \pm	
Sexo		
Masculino		20 (38,5%)
Feminino		32 (61,5%)
Cor de Pele		
Branco		30 (57,7%)
Pardo		11 (21,2%)
Negro		11 (21,2%)
Profissão		
Agricultor		17 (32,7%)
Construção Civil		7 (13,7%)
Escolaridade		
Analfabeto		14 (26%)
Ensino Fundamental		34 (65,4%)
Ensino Médio		3 (05,8%)

Fonte: Dados da pesquisa, USB Timbó I, João Pessoa, 2018
DV: Desvio Padrão.

Os fatores de risco identificados entre os indivíduos do presente estudo apresentaram a seguinte distribuição: tabagismo 36,5% (19) e 30,8% (16) ex-fumantes; etilismo 19,2% (10) e 11,5%(6) ex-etilistas; e indivíduos que se expunham de forma prolongada aos raios UV 46,2%(24). Quanto à associação de fatores observou-se que 15,4% (8) fumavam e bebiam, 11%(6) fumavam e se expunham de forma prolongada aos raios, 13,5%(7) fumavam, bebiam e se expunham de forma prolongada aos raios UV e 19,2% (10) tiveram casos de câncer de boca em algum membro da família. Entre os que possuíam LBPM 77% tinham hábito tabagista atual ou passado.

No total da amostra (n=52) de indivíduos com fator de risco foi observado que 25%(13) tinham LBPM, 1,9%(1) tinham carcinoma epidermóide bucal e 3,8%(2) tinham outras lesões bucais não cancerizáveis. Considerando os 13 casos de lesões potencialmente malignas obteve-se uma prevalência de 0,18%, no universo de 7.000 indivíduos usuários da UBS onde foi coletada a amostra.

Dentre os 16 casos de lesões diagnosticados desta pesquisa, em 75%(12) dos casos as lesões estavam localizadas em lábio e 25%(4) em outros sítios da mucosa oral e, o caso de carcinoma epidermóide ocorreu em lábio de um paciente que tinha queilite actínica.

Entre as 16 lesões diagnosticadas 81,2%(13) eram lesões potencialmente malignas e, dentre estas as mais frequentes foram queilite actínica com 84,6%(11), leucoplasia e eritroplasia com 7,7%(1) cada.

4. DISCUSSÃO

O fato de que a incidência de casos novos de câncer de boca continua aumentando no mundo e no Brasil, torna este estudo relevante, particularmente porque se trata de uma abordagem de prevenção onde se empregou a estratégia de busca ativa para LBPM em pacientes de risco, usuários do SUS.

Nos estudos de LEMOS et al.⁹ e de ANDRADE et al.¹⁰ foi observado que os indivíduos com LBPM eram predominantemente do sexo masculino no seu universo de amostra, divergindo do universo do presente estudo. Acreditamos que esta diferença esteja relacionada ao perfil etário da amostra estudada, onde mais de 67% eram idosos (66 anos a média) sendo normalmente há predominância de mulheres entre idosos e as mulheres são as mais abertas a prevenção do que os homens.

Na pesquisa a média de idade dos indivíduos com lesão foi de 66 anos, sendo similar a média encontrada no estudo de Andrade ¹¹, este autor também observou baixo grau de escolaridade entre os indivíduos com LBPM, o que corrobora o resultado do presente estudo. Quanto ao grau de escolaridade vale salientar que a amostra foi composta de usuários SUS, no qual sabemos que a maioria é de um grupo social e economicamente vulnerável, onde existe maior quantidade de indivíduos com baixa escolaridade e com maior frequência de doenças. Há estudos que afirmam que indivíduos com baixo grau de escolaridade e piores condições sociais tem mais chances de serem acometidos por câncer de boca¹². Segundo Sankaranarayanan et al.⁸ que constatou menor

chance de ocorrência de LBPM entre os indivíduos com melhores condições socioeconômicas.

Considerando os indivíduos com fator de risco para o câncer bucal a prevalência foi de 25% tinham LBPM, sendo similar a encontrada nos estudos de Scott et al.¹³ e de Chaudhary et al¹⁴, reforçando a hipótese de que quando se realiza busca ativa entre indivíduos com fator de risco para o câncer de boca há maior possibilidade de diagnóstico de lesões. Este dado corrobora o observado por outros autores^{5,7,8,14}.

Quando a prevalência de LBPM é determinada na população em geral se observa percentuais em torno de 4,7% como evidenciado no estudo de metanálise realizado por Melo et al.¹⁵, ou no realizado por Maia et al¹⁶, onde a prevalência foi de 3,2% e no de Hadzic et al.¹⁷, que encontram prevalência de 11,8% de LBPM em um grupo de indivíduos que procuram assistência em clínica escola de odontologia. Em estudo com populações asiáticas e caribenhas as prevalências de LBPM com foram 10,54% e de 3,93%, respectivamente. No estudo foi observada prevalência de 0,18% LBPM na população geral. Acreditamos que as diferenças de valores de prevalência de LBPM nas diferentes populações sejam relacionada a fatores como a diferença de metodologia e as características inerentes da própria população estudada como, por exemplo, a hábitos bucais e nível de asisitencia dos serviços de saúde. Observa-se que ainda são necessários estudos com base populacional visando contribuir para o melhor entendimento dessas diferenças.

Na pesquisa, a LBPM mais frequente foi a queilite actínica. Este achado está de acordo com os resultados de Maia et al.¹⁶, Ferreira et al¹⁸, Silva¹⁹, Lucena et al²⁰ e Fernandes et al²¹. Pode-se justificar esse resultado se considerarmos que, no presente estudo, a amostra foi composta predominantemente por indivíduos que tinha profissões que os expunham de forma prolongada à radiação solar UV, com percentual de 46,15% (24). Além de que precisamos considerar que em quase dois terços 57,7% (30) da amostra os indivíduos eram de pele branca que é uma das características do perfil de indivíduos com queilite actínica. No entanto, em outros estudos sobre LBPM a lesão mais frequente foi o líquen plano oral^{22,23, 24}.

Leucoplasia e eritroplasia, cada uma teve o percentual de 7,7 % dos indivíduos com LBPM. Este dado corrobora o resultado de Neville²⁵, porém é superior ao encontrado por Petti²⁶, onde afirmam que o porcentual global da leucoplasia foi de 1,49% a 2,6% e por Fernandes²⁰, onde o percentual de leucoplasia bucal foi de 1,08% e a eritroplasia foi de 0,72%.

O tabagismo é considerado o principal fator etiológico para o câncer bucal e para lesões como leucoplasia, no presente estudo, mais de terço os indivíduos com LBPM fumavam. Valores ainda maiores foram observados em outros estudos²⁷, onde observaram que 73% dos indivíduos com LBPM fumavam. Estes dados reforçam a necessidade de orientar a população sobre os fatores de risco associados e possibilidade de um diagnóstico precoce do câncer oral através das LBPM²⁸.

Considerando que 78,8% dos indivíduos estudados relataram não conhecer o autoexame de boca. Este dado é preocupante porque acreditamos que a aquisição de informação consistente sobre o câncer de boca, seus fatores determinantes e sobre as medidas de prevenção podem subsidiar a adoção de hábitos saudáveis que contribuam para o controle e diagnóstico precoce desta doença. Também há necessidade de maior atenção aos indivíduos que realizam atividades com exposição solar devido a maior frequência do aparecimento da queilite actínica e a capacidade de transformação maligna desta patologia bucal.

5. CONCLUSÃO

De acordo com os resultados do presente estudo pôde-se concluir que entre os indivíduos com fatores de risco para o câncer de boca ocorre elevada prevalência de LBPM e, que o perfil do indivíduo com LBPM foi: homens de meia idade, de cor branca, baixo grau de escolaridade e com os fatores de risco de tabagismo e longa exposição aos raios UV.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. World Health Organization. (2018). Oral cancer. [Online]. 2018 [Acesso 4 Junho.]. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/oral-cancer/en/>
2. Napier, S; Speight, P. Natural history of potentially malignant oral lesions and conditions: an overview of the literature. J Oral Pathol Med. 2008;37(1):1-10.

3. Llewellyn C, Linklater K, Bell J, Johnson N, Warnakulasuriya, C. An analysis of risk factors for oral cancer in young people: a case-control study. Elsevier. 2018;(40):304-13.
4. Petersen P. Oral cancer prevention and control – The approach of the World Health Organization. Oral Oncol. 2009; 45(4-5):454-460.
5. Warnakulasuriya S, Kashyap R, Dasanayake A. Is workplace screening for potentially malignant oral disorders feasible in India? J Oral Pathol Med. 2010;39(9):672-676.
6. Laronde D, Bottorff J, Hislop T, Poh C, Currie B, Williams P. Experiences from the Dental Office: Initiating Oral Cancer Screening. J Can Den Ass. 2018;240-41.
7. Shuman A, Entezami P, Chernin A, Wallace N, Taylor J, Hogikyan N. Demographics and efficacy of head and neck cancer screening. Otolaryngol Head Neck Surg. 2010;143(3):353-60.
8. Sankaranarayanan R, Ramadas K, Thomas G, Muwonge R, Thara S, Mathew B et al. Effect of screening on oral cancer mortality in Kerala, India: a cluster-randomised controlled trial. Lancet. 2005;365(9475):1927-1933.

9. LEMOS, M. A. S; MACIEL, T.A.O; MATOS, F.R; AMORIM, A.G; GALVÃO, H.C; Queilite Actínica: Estudo Clinicopatológico de 46 Casos, UNOPAR Cient Ciênc biol saude; 2009; 11(3): 9-12.
10. Andrade, J. Santos, C. Oliveira, M. Fatores associados ao câncer de boca: um estudo de caso-controle em uma população do Nordeste do Brasil. Rev Bras Epidemiol. 2015;18(4):894-905.
11. Andrade M. Prevalência de lesões malignas e potencialmente malignas do complexo buco-maxilo-facial em pacientes da Odontoclínica Central da Marinha do Brasil [Tese de Doutorado]. Piracicaba: Unicamp; 2018.
12. Vaccarezza G, Antunes JL, Michaluart-JuniorP. Recurrent sores by ill-fitting dentures and intra-oral squamous cell carcinoma in smokes. J Public Health Dent. 2010; 70(1):52-57.
13. Scott S, Rizvi K, Grunfeld E, McGurk M. Pilot study to estimate the accuracy of mouth self-examination in an at-risk group. Head Neck. 2010;32(10):1393-401.
14. Chaudhary A, Chaudhary S, Ghosh K, Shanmukaiah C, Nadkarni A. Secretion and Expression of Matrix Metalloproteinase-2 and 9 from Bone Marrow Mononuclear Cells in Myelodysplastic Syndrome and Acute Myeloid Leukemia. Asian Pac J Cancer Prev. 2016; 17(3):1519-1529.
15. Perrier-Melo R, Figueira F, Guimarães G, Costa M. High-Intensity Interval Training in Heart Transplant Recipients: A Systematic Review with Meta-Analysis. Arq Bras Cardiol. 2018;110(2):188-194.

16. Maia H, Pinto N, Pereira J, Medeiros A, Silveira E, Miguel M. Potentially malignant oral lesions: clinicopathological correlations. *Einstein (Sao Paulo)* 2016;14:35–40.
17. Hadzic S, Gojkovic Vukelic M, Pasic E, Dervisevic A. Importance of Early Detection of Potentially Malignant Lesions in the Prevention of Oral Cancer. *Mater Sociomed.* 2017; 29(2): 129–133.
18. Ferreira A, de Souza Lucena E, de Oliveira T, da Silveira É, de Oliveira P, de Lima K. Prevalence and factors associated with oral potentially malignant disorders in Brazil's rural workers. *Oral Dis.* 2016; 22(6):536-542.
19. SILVA E. Prevalência de lesões orais malignas e com potencial de malignização em trabalhadores rurais e urbanos do município de Araruna-PB. [Graduação]. Araruna: UEPB; 2018.
20. Lucena E, Costa D, Silveira É, Lima K. Prevalência de lesões labiais em trabalhadores de praia e fatores associados. *Rev Saúde Pública* 2012;46(6):1051-7.
21. Fernandes JP, Brandão VSG, Lima AAS. Prevalência de lesões cancerizáveis bucais em indivíduos portadores de alcoolismo. *Rev Bras Cancerol.* 2008; 54(3):239-44.
22. Haitami S, El Mokhlis K, Hamza M, Ben Yahya I. Detection of potentially malignant lesions and squamous cell carcinomas in consultation of surgical dentistry. *Tunis Med,* 2016;94(1):29-33.

23. Hassona Y, Scully C, Almangush A., Baqain Z, Sawair F. Oral Potentially Malignant Disorders among Dental Patients: a Pilot Study in Jordan. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2014;15(23):10427-31.
24. Ikeda N, Handa Y, Khim S, Durward C, Axell T, Mizuno T, Fukano H, Kawai T. Prevalence study of oral mucosal lesions in a selected Cambodian population. *Community Dent Oral Epidemiol*, 1995;23(1):49-54.
25. NEVILLE, Brad W et al. *Patologia oral & maxilofacial*. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara, 2008.
26. Petti, S. Pooled estimate of world leukoplakia prevalence: a systematic review. *Oral Oncol*. 2003;39(8):770-80.
27. Farenzena, K., Vieira, R, Carli, J., Silva, S., Linden, M., Trentin, M. and Carli, B. Leucoplasia Bucal – Levantamento Epidemiológico dos Casos Encontrados no Serviço de Diagnóstico Histopatológico do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade de Passo Fundo. *Odonto*. 2012; 20(40): 57-66
28. SCHEUFEN, R. Prevenção e Detecção Precoce do Câncer de Boca: Screening em Populações de Risco. *Pesqui bras odontopediatria clín Integr*. 2011; 11(02):245-249.

Tabela 1: Perfil Clínico e Socioeconômico do público alvo que utilizam a USB Timbó I. (n=52).

Caracterização da Amostra	Média ± DV	Nº (%)
Idade (anos)	60±	
Sexo		
Masculino		20 (38,5%)
Feminino		32 (61,5%)
Cor de Pele		
Branco		30 (57,7%)
Pardo		11 (21,2%)
Negro		11 (21,2%)
Profissão		
Agricultor		17 (32,7%)
Construção Civil		7 (13,7%)
Escolaridade		
Analfabeto		14 (26%)
Ensino Fundamental		34 (65,4%)
Ensino Médio		3 (05,8%)
Lesão Oral		
LBPM		13 (25%)
Carcinoma		1 (01,9%)
Outras lesões bucais.		2 (03,8%)
Diagnostico das Lesões		
Queilite Actinica		11 (84,6%)
Leucoplasia		1 (07,7%)
Eritroplasia		1 (07,7%)
Fatores de Risco		
Fumantes		19 (36,5%)
Elitistas		10 (19,2%)
Exposição à radiação UV		24 (46,2%)
Casos de câncer na família		10 (19,2%)

Fonte: Dados da pesquisa, USB Timbó I, João Pessoa, 2018

DV: Desvio Padrão.

Gráfico 1. Distribuição dos Pacientes por tipo de lesão

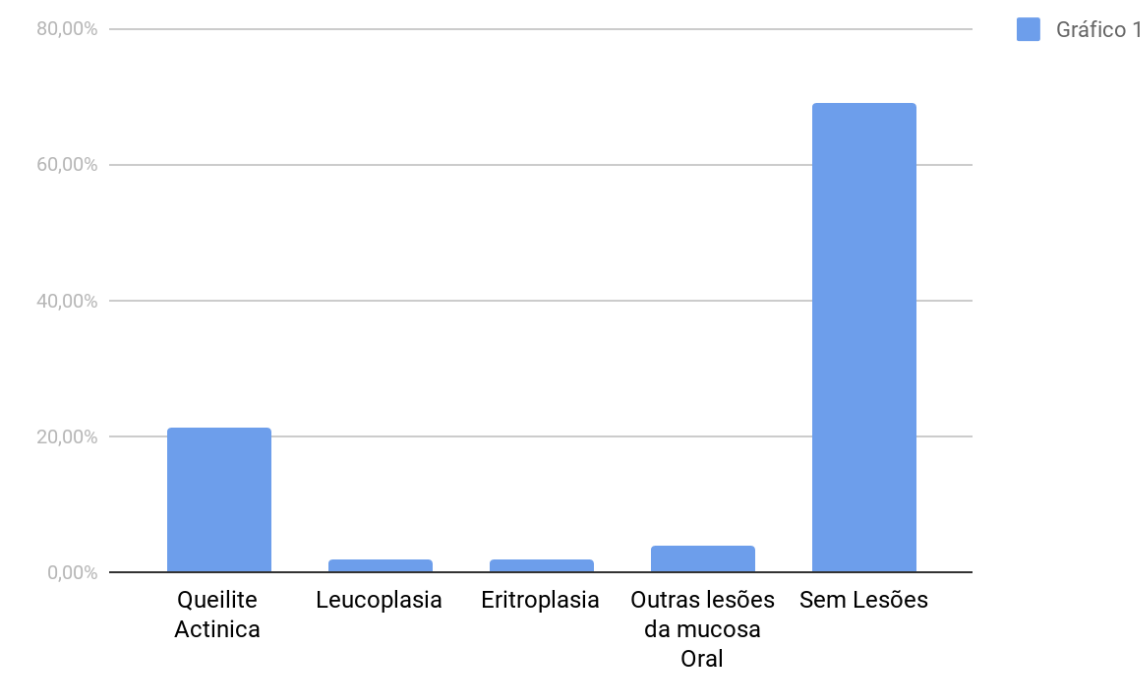
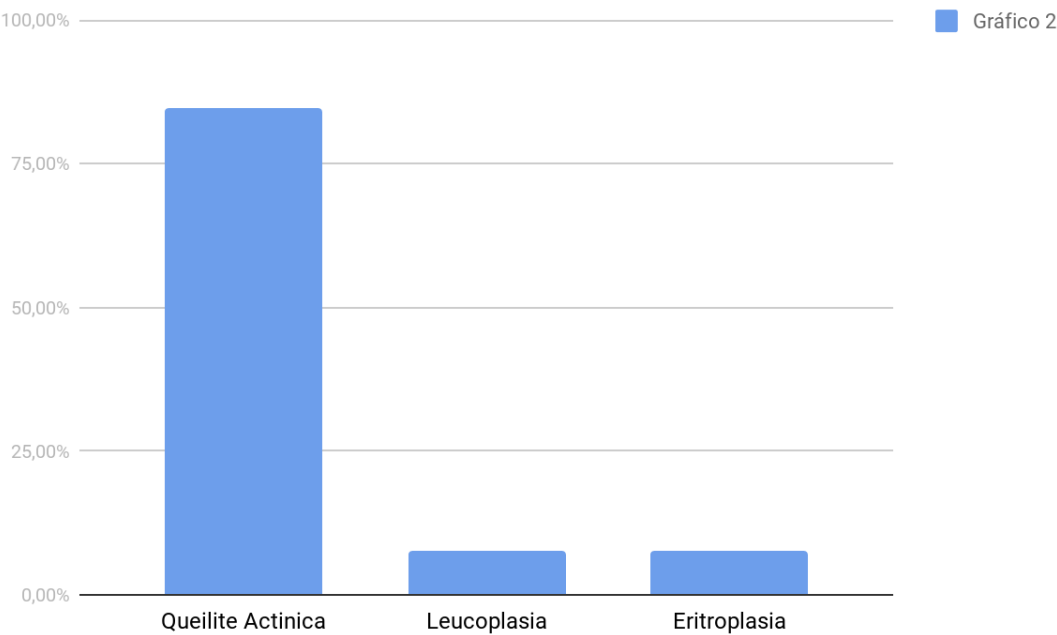



Gráfico 2. Distribuição dos Pacientes por tipo de lesão de LBPM.



Anexo 1: Padeecer do comitê de Ética.

<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"><div style="text-align: center;">UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</div><div></div></div>
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA
Título da Pesquisa: Estratégia para identificação de lesões potencialmente malignas e indivíduos com risco de câncer de boca, em Distritos Sanitários da Cidade de João Pessoa, Paraíba.
Pesquisador: MARIA SUELI MARQUES SOARES
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 57402516.9.0000.5188
Instituição Proponente: Universidade Federal da Paraíba
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
DADOS DO PARECER
Número do Parecer: 1.757.894
Apresentação do Projeto:
Projeto de extensão desenvolvido pela professora MARIA SUELI MARQUES SOARES do curso de Odontologia da UFPB/CCS/DCOS.
Objetivo da Pesquisa:
Objetivo Primário: O presente estudo terá como objetivo conhecer as ações de combate ao câncer de boca no Município João Pessoa, PB, bem como, realizar atividades de prevenção primária e secundária para o câncer de boca em Unidades Básicas de Saúde (UBS), nos Distritos Sanitários do referido município, visando avaliar as estratégias de combate ao câncer de boca e identificar lesões cancerizáveis da mucosa oral em indivíduos com risco para a doença e, contribuir com o aumento do diagnóstico precoce do câncer bucal, bem como para o conhecimento dos fatores de risco em indivíduos atendidos no serviço público. Objetivo Secundário: Realizar entrevista com gestores de serviços públicos e provados sobre ações de combate ao câncer de boca; Realizar atualização de conhecimentos, para a equipe de saúde bucal das UBS, sobre câncer bucal, fatores de risco do câncer bucal e aspectos clínicos das lesões cancerizáveis da mucosa oral; Realizar palestra sobre os fatores de risco do câncer de boca e autoexame de boca para os indivíduos atendidos na UBS; Aplicar questionário aos indivíduos atendidos nas UBS, abordando o tema fatores de risco do câncer bucal; Realizar inspeção bucal, para identificação de lesões
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"><div>Endereço: UNIVERSITARIO S/N Bairro: CASTELO BRANCO UF: PB Município: JOAO PESSOA Telefone: (83)3216-7791</div><div>CEP: 58.051-900 Fax: (83)3216-7791</div><div>E-mail: eticaccs@ccs.ufpb.br</div></div>

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
PARAÍBA - CENTRO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE



Continuação do Parecer: 1.757.894

cancerizáveis, na cavidade bucal e lábios de indivíduos com elevado risco de câncer de boca, atendidos na UBS; Encaminhar indivíduos com risco para câncer bucal e aqueles com lesão cancerizável para acompanhamento clínico periódico e realização de biópsia quando indicada; Realizar avaliação dos dados obtidos nos Distritos Sanitários.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Quanto aos riscos do estudo pode-se apontar que o indivíduo terá que dispor de um maior tempo para ser entrevistado, bem como em caso de apresentar fatores de risco deverão ir a UBS para avaliação bucal e caso tenha lesão será acompanhado e ou encaminhado para biópsia que apresenta seus riscos inerentes do procedimento cirúrgico simples ambulatorial. Benefícios: São considerados benefícios para o indivíduo deste estudo a possibilidade de ter maior nível de informação sobre os fatores de risco para o câncer de boca e de suspeitar de lesões bucais que tem potencial de malignizar; Em caso de presença de lesão cancerizável acreditamos que o indivíduo se beneficia de um melhor controle desta lesão; como benefício também há maior possibilidade de haver diagnóstico precoce de câncer de boca. Considerando a avaliação das ações de combate ao câncer de boca realizadas pelas IES e SMS/JP o benefício consiste em conhecimento destas ações quanto a amplitude, tipo de abordagem, bem como a possibilidade de articulação conjunta ou planejamento de ações conjuntas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Universo do estudo e local do estudo: Serão entrevistados 05 gestores das IES: UFPB, UNIPE e IESP e da secretaria de saúde do município J.Pessoa, PB. Participarão deste projeto cerca de 500 indivíduos de ambos os sexos, maiores de 18 anos de idade, atendidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos 05 Distritos Sanitários da Cidade de João Pessoa, Paraíba.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Anexados.

Recomendações:

Todos os resultados de uma pesquisa deverão ser divulgados junto aos participantes da mesma, assim como na(s) instituição(ões) onde os dados foram obtidos. ACONSELHAMOS A TODOS OS PESQUISADORES (RESPONSÁVEL/ASSOCIADO/ASSISTENTE) QUE ANTES DO ENVIO DE QUALQUER PROTOCOLO DE PESQUISA, VIA PLATAFORMA BRASIL, SEJA FEITA UMA LEITURA DA RESOLUÇÃO N.466/12, ASSIM COMO DA NORMA OPERACIONAL N.001/13, AMBAS DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: eticaccs@ccs.ufpb.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA
PARAÍBA - CENTRO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE**



Continuação do Parecer: 1.757.894

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considero que a pesquisadora anexou os documentos solicitados bem como esclareceu e atualizou dados e datas da pesquisa, portanto considero este projeto aprovado. Este é meu parecer, salvo melhor juízo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_700830.pdf	22/08/2016 15:18:36		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PJ2.docx	22/08/2016 15:17:46	MARIA SUELI MARQUES SOARES	Aceito
Outros	TCLE_gestor.docx	22/08/2016 15:14:27	MARIA SUELI MARQUES SOARES	Aceito
Outros	ANUENCIA_assinada2.pdf	22/08/2016 15:10:06	MARIA SUELI MARQUES SOARES	Aceito
Outros	ANUENCIA_assinada.pdf	21/08/2016 17:30:56	MARIA SUELI MARQUES SOARES	Aceito
Folha de Rosto	folhaRosto.pdf	11/06/2016 10:29:14	MARIA SUELI MARQUES SOARES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaoDEPARTAMENTO.pdf	09/06/2016 19:12:37	MARIA SUELI MARQUES SOARES	Aceito
Brochura Pesquisa	ENTREVISTA.docx	09/06/2016 19:12:02	MARIA SUELI MARQUES SOARES	Aceito
Brochura Pesquisa	COLETA.docx	09/06/2016 19:08:14	MARIA SUELI MARQUES SOARES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	09/06/2016 19:07:44	MARIA SUELI MARQUES SOARES	Aceito
Outros	declaracao.pdf	09/06/2016 11:18:47	MARIA SUELI MARQUES SOARES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: eticaccs@ccs.ufpb.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
PARAÍBA - CENTRO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE



Continuação do Parecer: 1.757.894

JOAO PESSOA, 03 de Outubro de 2016

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador)

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** eticaccs@ccs.ufpb.br

Anexo 2- TERMO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Estamos realizando um estudo com o título: **Estratégia para identificação de lesões potencialmente malignas e indivíduos com risco de câncer de boca**, e estamos fazendo um convite para você participar como voluntário. O tema é o câncer de boca. No Brasil o câncer de boca é diagnosticado quando está muito avançado, causando muita morte e mutilação nas pessoas. Precisamos passar informações para a população sobre as causas do câncer de boca, como se apresenta, como suspeitar de uma lesão na boca e como procurar o profissional certo. Durante a realização da extensão o participante receberá informações sobre os fatores de risco para o câncer de boca, será entrevistado sobre este assunto e submetido a exame bucal para procura de lesões suspeitas (com mais possibilidade de se tornar câncer). É possível que você sinta desconforto devido a possível espera durante a realização do exame bucal mais detalhado. Com a realização deste estudo as pessoas que tem hábitos de fumar e beber vão ser avaliadas e acompanhadas na UBS e se necessário encaminhadas para realização de biópsia de lesões suspeitas de câncer. Durante todo o tempo você terá o direito de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento, bastando para isso entrar em contato, com algum dos profissionais da atividade ou com o Conselho de Ética em Pesquisa. Em caso de algum problema relacionado com a atividade de extensão você terá direito à assistência gratuita. Você tem garantido o seu direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou retaliação, pela sua decisão. As informações da atividade de extensão serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Serão também utilizadas imagens e o material biológico coletado será utilizado apenas no para os exames solicitados.

AUTORIZAÇÃO

Eu.....,após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, acredito estar suficientemente informado, ficando claro para mim que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade e esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto expresso minha concordância de espontânea vontade em participar deste estudo.

 Assinatura do voluntário ou de seu representante legal

 Assinatura de uma testemunha

 Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE.

Dados dos pesquisadores: Maria Sueli Marques Soares; Telefone: 88126747; endereço eletrônico: msuelimarques@gmail.com. **Dados do Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela autorização da pesquisa:** Endereço: Centro de Ciência da Saúde - 1º andar- Campus I – Cidade Universitária, João Pessoa-PB. CEP 58051-900. Telefone: (83) 3216 7791.

Lesões bucais potencialmente malignas

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA E ODONTOLOGIA SOCIAL
EXTENSÃO – PROBEX - Anexo 3**

ENTREVISTA ao indivíduo assistido pelas ações da UBS (APÊNDECE 02)

Idade: **Cor da pele:** **peso:** **kg**

Grau de Escolaridade: **Profissão:** **Ocupação:**

Temas: Câncer de boca, fatores de risco e prevenção.

Você sabia que o câncer também pode ocorrer na boca e lábios? () sim () não

Marque quais fatores citados abaixo você considera que **PODE** de causar o câncer na boca

- () Ter “obturação” nos dentes
- () Má higiene da boca
- () Prótese dentária ou “chapa” má adaptada
- () Exposição ao sol
- () Fumar
- () Usar de pasta de dente com flúor
- () Consumir bebida alcoólica em excesso
- () Ter alguém na família que já teve câncer
- () Tipo de alimentação - baixo consumo de frutas e verduras
- () ter ferida ou afta na boca
- Outro.....

1. Você fuma? () sim () não. Caso respondeu sim, há quanto tempo..... e quantos cigarros por dia.

2. Você consome bebida alcoólica com frequência? () Sim () não. Caso respondeu sim, há quanto tempo.....e quantas doses.....por dia.

3. Expõe-se ao sol frequentemente 4 ou mais horas ao dia?() sim () não. Usa protetor solar nos lábios? () sim () não

4. Alguém de sua família teve ou tem câncer de boca? () sim () não

5. Usa prótese dentária removível parcial ou total? () sim () não. Caso use. A prótese que usa causa ou causou desconforto? () sim () não

5. Com que frequência vai ao dentista? () 1 vez por ano () () nunca

7. Você costuma comer frutas, verduras e legumes com frequência? () sim () não

8. Conhece o autoexame da boca? () sim () Não

GRAU DE RISCO: (0) quando houver qualquer fator de risco NÃO envolvendo tabagismo, etilismo ou RUV;(1) Quando houver ao menos um fator de risco envolvendo tabagismo, etilismo ou RUV;(2) Quando houver 2 fatores de risco envolvendo tabagismo, etilismo ou RUV;(3) Quando houver 03 ou mais fatores de risco, sendo ao menos um deles tabagismo, etilismo ou RUV;

Lesões bucais potencialmente malignas

Anexo 4. Exame clínico bucal – Ficha clínica de indivíduos com fatores de risco para o câncer de boca**Dados de Identificação**

Idade: _____ Cor da pele: _____ peso: _____ kg
 Grau de Escolaridade: _____ Profissão: _____ Ocupação: _____
 Endereço: _____ Telefone: _____

Descrever Aspecto clínico da lesão bucal:

Há quanto tempo tem a lesão: _____ (dias) ; _____ (meses); _____ (anos)

Tipo de lesão fundamental:

() mancha; () placa ;

() pápula (quando $\leq 5\text{mm}$); () nódulo (até 3cm); () tumor; () Sésil; () Pediculada:

() úlcera; () erosão; () fissura; () atrofia; () crosta

Tamanho: _____ mm; _____ cm

Quantidade: () lesão única; () múltiplas lesões

Aspecto da superfície da lesão:

() lisa; () áspera, rugosa, corrugada;

Sintomatologia: () sim () Não

Coloração da mucosa: () normal da mucosa; outra _____

Localização da lesão:

Lábios bucais: inferior () superior ()

Pele e semimucosa labial () ; semimucosa labial () ; semimucosa labial e mucosa labial () ; mucosa labial ()

Mucosa jugal () do lado _____; Bilateral ()

Gengiva: _____

Assoalho bucal: _____

Língua: () Dorso; () Ventre; () borda lateral _____

Palato duro () ; palato Mole ()

Região de fundo de saco () ; Região retromolar superior ()

Diagnóstico clínico: _____; _____; _____

Indicação de biópsia: () sim ; Não ()

Resultado anatomopatológico: _____

Diagnóstico definitivo: _____

Conduta _____ terapêutica _____ e
 encaminhamento: _____

Em preservação: () sim ; Não () _____

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

INSTRUCTION TO AUTHORS

ITENS EXIGIDOS PARA APRESENTAÇÃO DOS MANUSCRITOS

1. Enviar duas vias do manuscrito (01 com identificação dos autores e outra sem identificação).
2. Incluir o parecer do Comitê de Ética em pesquisa, conforme resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde nas pesquisas de envolvimento com seres humanos.
3. Informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.
4. Incluir título do manuscrito em português e inglês.
5. Verificar se o texto, incluindo resumos, tabelas e referências, está reproduzido em letras arial, corpo 12, espaço duplo e margens de 3cm.
6. Incluir título abreviado com 40 caracteres, para fins de legenda em todas as páginas impressas.
7. Incluir resumos estruturados para trabalhos de pesquisa, português e inglês, e, em espanhol, no caso do manuscrito nesse idioma.
8. Incluir resumos narrativos em folhas separadas, para manuscritos que não são de pesquisa, nos dois idiomas português e inglês ou em espanhol, nos casos em que se aplique.
9. Incluir declaração, assinada por cada autor, sobre "autoria e responsabilidade" e "transferência de direitos autorais".
10. Incluir nome de agências financiadoras e o número do Processo.
11. Indicar se o artigo é baseado em tese/dissertação, colocando o nome da instituição e o ano da defesa.
12. Verificar se as referências (máximo 30) estão normalizadas, segundo estilo Vancouver (listadas consoante a ordem de citação) e se todas estão citadas no texto.
13. Incluir permissão de editores para reprodução de figuras ou tabelas publicadas.

Bibliografia

Internacional Committee of Medical Editors. Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos. Rev Saúde Pública 1999; 33
JAMA instructions for authors manuscript criteria and information. JAMA 1998; 279:67-64

Nova informação

Utilizar o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) para identificar os Descritores dos artigos.
<http://decs.bvs.br/>

1. Declaração de Responsabilidade

A assinatura da declaração de responsabilidade é obrigatória. Sugerimos o texto abaixo:

Certifico(am) que o artigo enviado à RCRO-PE/odontologia

Clínico-Científica é um trabalho original, sendo que seu conteúdo não foi ou está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou eletrônico.

(Certifico(amos) que participei(amos) suficientemente do trabalho para tornar pública minha (nossa) responsabilidade pelo seu conteúdo.

Colaboradores

- Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

- Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do International Committee of Medical Journal

Editors, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos:

1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados;
2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual;
3. Aprovação final da versão a ser publicada.

Essas três condições devem ser integralmente atendidas.

Datar e assinar – Autor (es)

Observações: Os co-autores, juntamente com o autor principal, devem assinar a declaração de responsabilidade acima, configurando, também, a mesma concordância dos autores do texto enviado e de sua publicação, se aceito pela Revista do CRO/PE – Odontologia Clínico-Científica.

2. Transferência de Direitos Autorais

Declaro(amos) que, em caso de aceitação do artigo por parte da Revista do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco, denominada Odontologia Clínico-Científica, concordo(amos) que os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade exclusiva desta, vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei (emos) constar o competente agradecimento à Revista do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco - CRO/PE .

Datar e assinar – Autor(es)

1. INSTRUÇÕES NORMATIVAS GERAIS

A Revista do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco, denominada ODONTOLOGIA CLÍNICO CIENTÍFICA/SCIENTIFIC-CLINICAL ODONTOLOGY, se destina à publicação de trabalhos relevantes para a orientação, aconselhamento, ciência e prática odontológica, visando à promoção e ao intercâmbio do conhecimento entre os profissionais da área de saúde.

É um periódico especializado no campo da odontologia e nas várias áreas multidisciplinares que a compõem, internacional, aberto a contribuições da comunidade científica nacional e internacional, arbitrada e distribuída a leitores do Brasil e de vários outros países.

Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à Revista Odontologia Clínico-Científica, não sendo permitida sua apresentação simultânea em outro periódico tanto do texto quanto de figuras ou tabelas, quer na íntegra ou parcialmente, excetuando-se resumos ou relatórios preliminares publicados em anais de reuniões científicas. O (s) autor (es) deverá (ão) assinar e encaminhar declaração, de acordo com o modelo anexo.

Os manuscritos poderão ser encaminhados em português, inglês ou espanhol, em duas vias, para o Editor Científico.

Os artigos encaminhados à Revista serão apreciados por membros do Conselho de Editores e Consultores Científicos "Ad hoc", capacitados e especializados nas áreas da odontologia que decidirão sobre a sua aceitação.

As opiniões e os conceitos emitidos são de inteira responsabilidade dos autores, cujo número máximo admitido é de 06 autores por edição.

Os originais aceitos ou não para publicação não serão devolvidos aos autores. São reservados à Revista os direitos autorais do artigo publicado, sendo proibida a reprodução, mesmo que parcial, sem a devida autorização do Editor Científico.

Proibida a utilização de matéria para fins comerciais.

Nas pesquisas desenvolvidas com seres humanos, deverá constar o parecer do Comitê de Ética em pesquisa, conforme Resolução 196/96 e seus complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

2. CATEGORIA DE ARTIGOS

A categoria dos trabalhos abrange artigos Originais (resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual – máximo de 20 páginas); Observatório (opinião qualificada sobre tópico específico em odontologia – a convite dos editores); Revisão (avaliação crítica de um tema pertinente à odontologia – máximo de 20 páginas); Notas de Pesquisa (nota prévia, relatando resultados preliminares de pesquisa – máximo de 5 páginas); Relato de casos, ensaios, relatos de experiências na área da educação, saúde e, sobretudo, aspectos éticos / legais e sociais da odontologia, sob a forma de artigos especiais, inclusive de áreas afins (máximo de 15 páginas); Resenha (análise crítica de livro relacionado ao campo temático da Revista, publicado nos últimos dois anos ou em redes de comunicação on-line – máximo de 5 páginas); Tese (resumo de tese ou dissertação de interesse da odontologia, defendida no último ano – máximo de 200 palavras. Resumos de teses apresentadas em instituições não afiliadas às Universidades Estadual e Federal de Pernambuco deverão ser enviados juntamente com cópia do manuscrito completo para a sua incorporação ao acervo do CRO-PE); Cartas (crítica a artigo publicado em fascículo anterior da Revista, relatando observações de campo ou laboratório – máximo de 3 páginas).

3. PREPARAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS MANUSCRITOS

Serão aceitos artigos em português, espanhol ou inglês. Os originais deverão ser digitados em espaço duplo, papel ofício (tamanho A-4), observando-se o máximo de páginas para cada categoria, todas as páginas deverão estar devidamente numeradas e rubricadas pelo(s) autor(es), incluindo ilustrações e tabelas. Os trabalhos deverão ser enviados ao CRO/PE, on line ou impressos em 02 (duas) vias, e acompanhados do CD, usando um dos programas: MSWORD, WORD PERFECT, WORD FOR WINDOWS, e da Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais. O manuscrito deverá seguir a seguinte ordem:

A) Título (língua original) e seu correspondente em inglês. Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de título em português ou espanhol;

B) Nome do(s) autor(es), por extenso, com as respectivas chamadas, contendo as credenciais (títulos e vínculos). Nome e endereço do autor responsável para troca de correspondência;

C) Resumo e Descritores (sinopse de até 200 palavras), com descritores (unitermos, palavras-chaves) de identificação, de conteúdo do trabalho, no máximo de cinco. Utilizar o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde)
<http://decs.bvs.br/>

Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português ou espanhol;

D) Texto: o texto em si deverá apresentar introdução, desenvolvimento e conclusão (ou considerações finais). O exemplo a seguir deve ser utilizado para estruturação de um artigo, relato de uma pesquisa: INTRODUÇÃO: exposição geral do tema devendo conter os objetivos e a revisão de literatura; DESENVOLVIMENTO: núcleo do trabalho, com exposição e demonstração do assunto, que deverá incluir a metodologia, os resultados e a discussão; CONCLUSÃO: parte final do trabalho baseado nas evidências disponíveis e pertinentes ao objeto de estudo;

E) Sinopse ou Abstract, digitado em inglês, com descritores em inglês;

F) Agradecimentos - contribuições de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho, mas que não preencham os requisitos para participar de autoria. Também podem constar desta parte instituições pelo apoio econômico, pelo material ou outros;

G) As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (Ex.: Silva 1). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos (<http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine/>).

Proibida a reprodução, mesmo que parcial, sem a devida autorização do Editor Científico.
Proibida a utilização de matéria para fins comerciais.

*Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

*No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (Ex. EndNote ®), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

H) Tabelas e/ ou figuras (máximo 5)

Tabelas Devem ser apresentadas em folhas separadas, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. A cada uma deve-se atribuir um título breve. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé e não no cabeçalho ou título. Se as tabelas forem extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação. Quadros são identificados como Tabelas, seguindo uma única numeração em todo o texto. Figuras As ilustrações (fotografias, desenhos, gráficos etc.), citadas como figuras, devem estar desenhadas e fotografadas por profissionais. Devem ser apresentadas em folhas à parte e numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução em 7,2 cm (largura da coluna do texto) ou 15 cm (largura da página). Não se permite que figuras representem os mesmos dados de Tabela. Se houver figuras extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação.

Abreviaturas e Siglas Deve ser utilizada a forma padrão. Quando não o forem, devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez; quando

aparecerem nas tabelas e nas figuras, devem ser acompanhadas de explicação. Não devem ser usadas no título e no resumo e seu uso no texto deve ser limitado.

Conflito de interesses Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

Publicação de ensaios clínicos Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico. Essa exigência está de acordo com a recomendação da BIREME/OPAS/OMS sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados a partir de orientações da Organização Mundial da Saúde - OMS,

do International Committee of Medical Journal Editors (www.icmje.org) e do Workshop ICTPR. * As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são: Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR) ClinicalTrials.gov International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN) Netherlands Trial Register (NTR) UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR) WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP) Fontes de financiamento

- Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo. - Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país). - No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.








Acompanhamento O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo através de contato direto com a secretaria da revista.

As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail.

O contato com a Secretaria Editorial deverá ser feito através do e-mail revista@cro-pe.org.br ou + 55 (81) 31944902

APENDICES 1. BANNER DE COMO SE FAZER O AUTOEXAME DE BOCA.

AUTO-EXAME DA BOCA PREVENÇÃO DO CÂNCER BUCAL

<p>Palpação da face.</p> 	<p>Palpação embaixo do queixo.</p> 	<p>Palpação embaixo da mandíbula.</p> 
<p>Palpação do pescoço.</p> 	<p>Palpação embaixo da orelha.</p> 	<p>Observar os lábios.</p> 
<p>Observar a bochecha.</p> 	<p>Palpação da bochecha.</p> 	<p>Palpação da gengiva.</p> 
<p>Palpação do céu da boca.</p> 	<p>Palpação embaixo da língua.</p> 	<p>Observar os dois lados da língua.</p> 
<p>Observar a base da língua e garganta.</p> 	<p>O AUTO-EXAME DA BOCA ajudar a prevenir o Câncer bucal. Deve ser realizado a cada 6 meses em ambiente bem iluminado, em frente a um espelho, com as mãos limpas e sempre retirando as próteses dentárias antes de começar examinar. Caso encontre alteração de cor vermelha, branca ou escura, caroço e ferida que não cicatrizam. Procurar o DENTISTA especialista em lesão de boca-ESTOMATOLOGISTA</p> <p><small>Fonte: Alunos do Curso de Odontologia da UFFS do semestre 2004.2 e professores responsáveis pela disciplina Estomatologia/UFFS.</small></p>	

APENDICE 2. PANFLETOS DISTRIBUIDO NA UBS TIMBÓ I SOBRE OS FATORES ASSOCIADOS AO CANCER DE BOCA.

Diagnóstico precoce e Prevenção do câncer de boca

Você sabia que o Câncer de Boca tem fatores risco que aumentam as chances de ocorrer?



Temos um projeto para identificar usuário da unidade básica de saúde Timbó I que apresente alguma lesão potencialmente maligna na boca ou lábios, assim se você se encaixa em pelo menos dois dos requisitos abaixo, procure a UBS para realizar um exame de prevenção do câncer de boca, nas segundas-feiras a partir das 14:00.

- ❖ **Pessoas de ambos os sexo, com 40 anos ou mais**
- ❖ **Fumantes**
- ❖ **Etilista (que bebem com frequência)**
- ❖ **Ter alguém na família que já teve câncer de boca.**
- ❖ **Uso de prótese dentária mal adaptada**



Universidade Federal da Paraíba
Centro de Ciências da Saúde
Biblioteca Setorial

Termo de Autorização para Publicação/Divulgação de Documento Eletrônico

1. Identificação do Material Bibliográfico: () TCC () Artigo

2. Identificação do trabalho /autor

Curso de Graduação: Odontologia

Título: Lesões potencialmente malignas em pacientes com
cateter de risco

Autor: Andrezza Albuquerque da Silva CPF: 067941034-19

Telefones: (083) 986352809 e-mail: andrezzaalbuquerque86@gmail.com

Orientador: Maria Sueli Marques Soares CPF: 39361527487 e-mail: msuelimaquizes@gmail.com

Co-orientador: _____ CPF: _____ e-mail: _____

Total de páginas: 39

Data de defesa: 13/06/18

Data de entrega da cópia eletrônica do trabalho na versão final, corrigida, à secretaria do Programa: ____/____/____.

3. Informações sobre a publicação do trabalho¹:

Mídia: DVD Formato: PDF

Esse trabalho é confidencial?: () Sim (X) Não.

Esse trabalho ocasionará registro de patente?: () Sim (X) Não.

Qual é a amplitude da liberação da publicação?: (X) Total () Parcial; () Não pode ser publicada, exceto o sumário.

3.1. Em caso de publicação parcial, assinalar as permissões:

() Sumário; () Capítulos; especificar: _____; () Bibliografia; () Outros itens; especificar: _____

3.2. Em caso de publicação parcial, indicar restrições: _____

4. Declaração do autor:

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação supracitada, de acordo com a Lei nº 9610/98, autorizo a Universidade Federal da Paraíba – UFPB a disponibilizar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, conforme permissões assinadas acima, o trabalho em meio eletrônico, na Rede Mundial de Computadores, no formato especializado², para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica gerada pela UFPB, a partir desta data.

AUTOR

<u>Andrezza A. da Silva</u> Assinatura do autor
<u>João Pessoa</u> Local
<u>19 / 11 / 2018</u> Data

ANUÊNCIA DO ORIENTADOR

<u>Maria Sueli N. Soares</u> Assinatura do orientador
<u>João Pessoa</u> Local
<u>19 / 11 / 2018</u> Data

¹ Esta classificação poderá ser mantida por até um ano a partir da data da defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à Coordenação do Programa.

² Texto (PDF); Imagem (JPG ou GIF); Som (WAV, MPEG, AIFF, SND); Vídeo (MPEG, AVI, QT); Outros (Específico da área).